METROPOLITAN SCHOOL DISTRICT
LAWRENCE TOWNSHIP

Dr. Shawn A. Smith
Superintendent

Lawrence Education & Community Center
5720 Wheeler Road
Indianapolis, IN 46216
(317) 423-8200

Fecha:

A quien corresponda:

Esta carta sirve como verificación de que (Student Name), (Date of Birth), ha estado inscrito(a) activamente en el Distrito Escolar Metropolitano del Municipio de Lawrence desde (Date of Enrollment).

En este año escolar, como estudiante de (Grade), (Student) ha asistido _____de _____ días de escuela.

(Student) está clasificado como estudiante de educación especial / educación general (special/general education).

El rendimiento académico de (Student) está por debajo / por encima del nivel de grado. (at/above/below) grade level.

*OPCIONAL – Describir los vínculos de los estudiantes con la escuela, es decir, por ejemplo: clubes, actividades, participación en el salón de clases.

*OPCIONAL – Describir la participación de los padres en la educación del estudiante y las actividades escolares.

*OPCIONAL – Si está en la escuela preparatoria, describa los planes del estudiante para la universidad o la carrera.

"…Las experiencias altamente estresantes, como la separación familiar, pueden causar daños irreparables, alterando la arquitectura cerebral de un niño y afectando su salud a corto y largo plazo. Este tipo de exposición prolongada a un estrés grave, conocido como estrés tóxico, puede tener consecuencias de por vida para los niños".

-Colleen Kraft, MD, MBA, FAAP
Presidente, Academia Americana de Pediatría, 2018

Si necesita información adicional, favor de ponerse en contacto conmigo al (317) xxx - xxxx.

Sinceramente, (Administrador)